

在宅医療・介護連携推進事業：多職種連携研修会

『口をみて、感じておこなう口腔ケア
～基本のケアを体験しよう～』

* 講義と演習で最新の考え方を学ぼう！

米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
/浅井東診療所デイケアくさの川
石黒幸枝



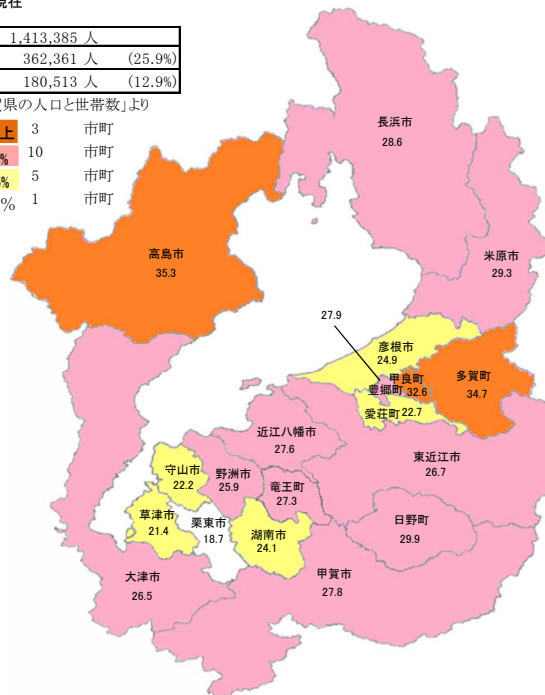
母なる湖・琵琶湖。
—あずかっているのは、滋賀県です。

令和元年7月1日 現在

総人口	1,413,385人
65歳以上人口	362,361人 (25.9%)
75歳以上人口	180,513人 (12.9%)

滋賀県統計課「滋賀県の人口と世帯数」より

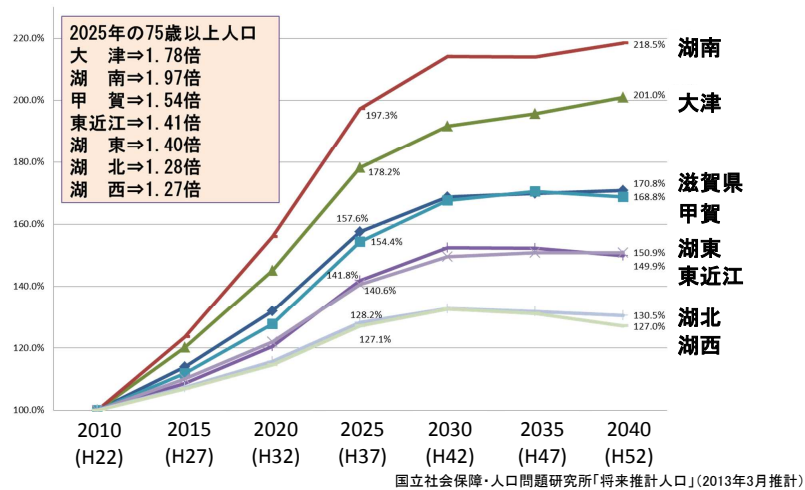
30%以上	3	市町
25～30%	10	市町
20～25%	5	市町
15～20%	1	市町



滋賀県の
高齢化の状況
(13市6町)

圏域別の人口動態

75歳以上人口は増え続ける(2030年まで)



現在の所属

- ① 北海道家庭医療学センター
浅井東診療所 デイケアくさの川
- ② 地域医療振興協会
米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
・診療所、リハビリ科、病児病後児保育
・児童発達支援センター
・地域包括支援センター
- ③ 歯科医院
・訪問歯科衛生士スタート

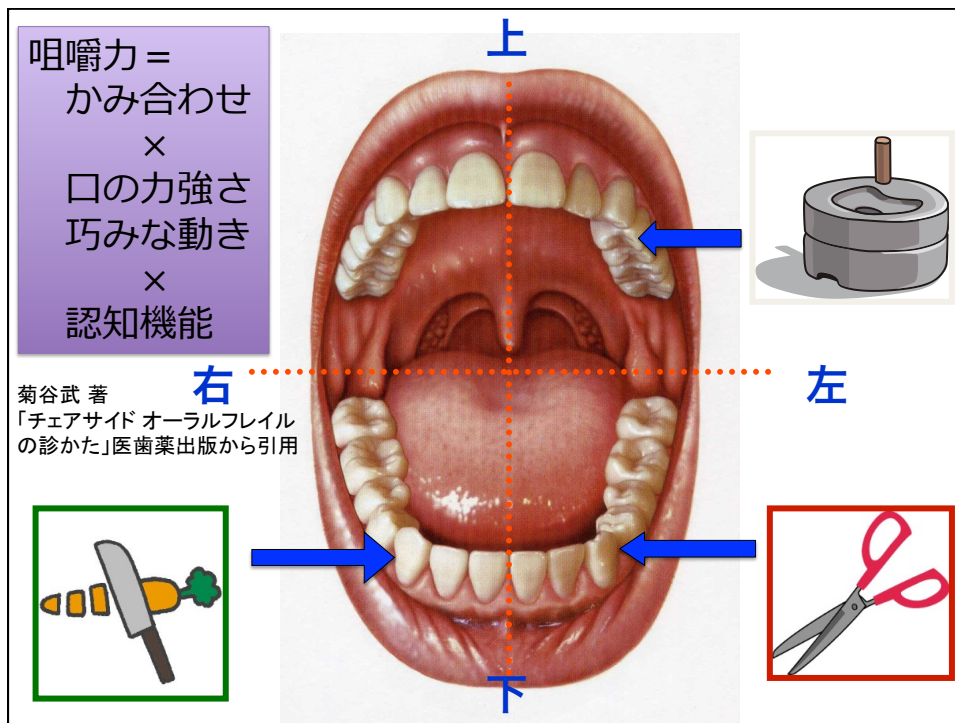
①②において、地域の通いの場に出向くことと、医師の往診に同行することを徐々に始める
地域歯科医師会と連携

長浜市 自立支援会議
米原市 ケアプラン会議

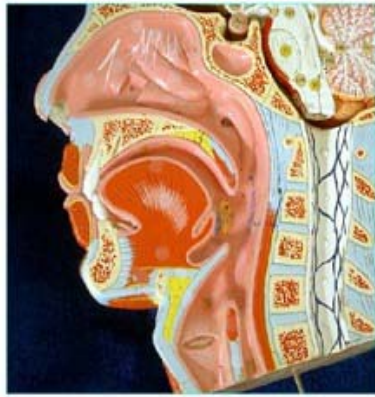


今日の内容

- 1 講義
 - ・歯と口腔の役割
 - ・摂食嚥下のしくみ
 - ・口腔ケアの重要性
- 2 口腔の観察と口腔ケアの実際(相互実習)
 - ・OHATを使って評価
 - ・口腔ケア実習
 - ・口腔機能低下症の紹介
- 3 まとめ



口腔機能訓練を行うには、アセスメントと評価が重要



- I. 先行期 食物の認知
- II. 準備期 食塊の形成
- III. 口腔期 咽頭への抽送
- IV. 咽頭期 食道への抽送
- V. 食道期 胃への抽送

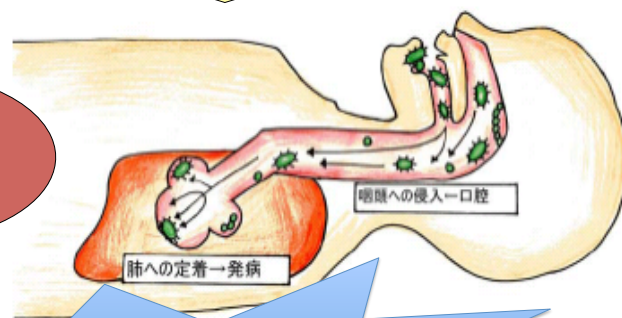
いつ、どこで、どんなふうに誤嚥しているか
嚥下前・嚥下中・嚥下後

©大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

図1 嚥下の5期

口の中の細菌が唾液や食べ物などと一緒に肺に入ってしまうことによっておこる

肺炎は65歳以上の方の死亡原因の第3位です



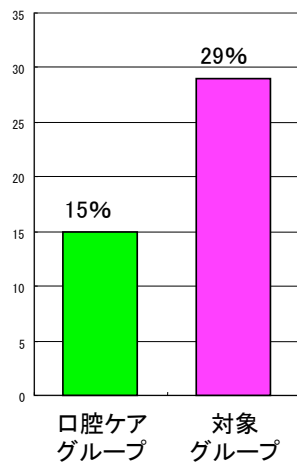
ムセない誤嚥・不顕性誤嚥は更に怖い

和歌山県歯科医師会初山先生スライド引用

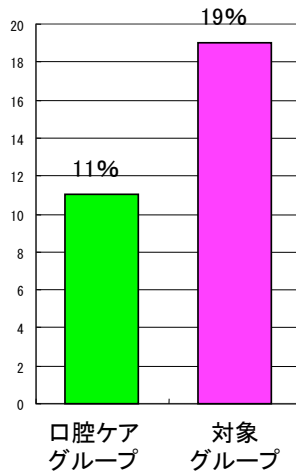
特別養護老人ホームにおける

2年間の口腔ケアの効果（平成15年度老人保健健康推進事業：口腔ケアによる気道感染予防教室の実施方法と有効性の評価に関する研究事業報告書）

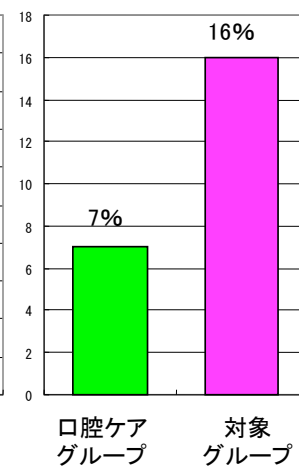
発熱発生者数



肺炎発症者数



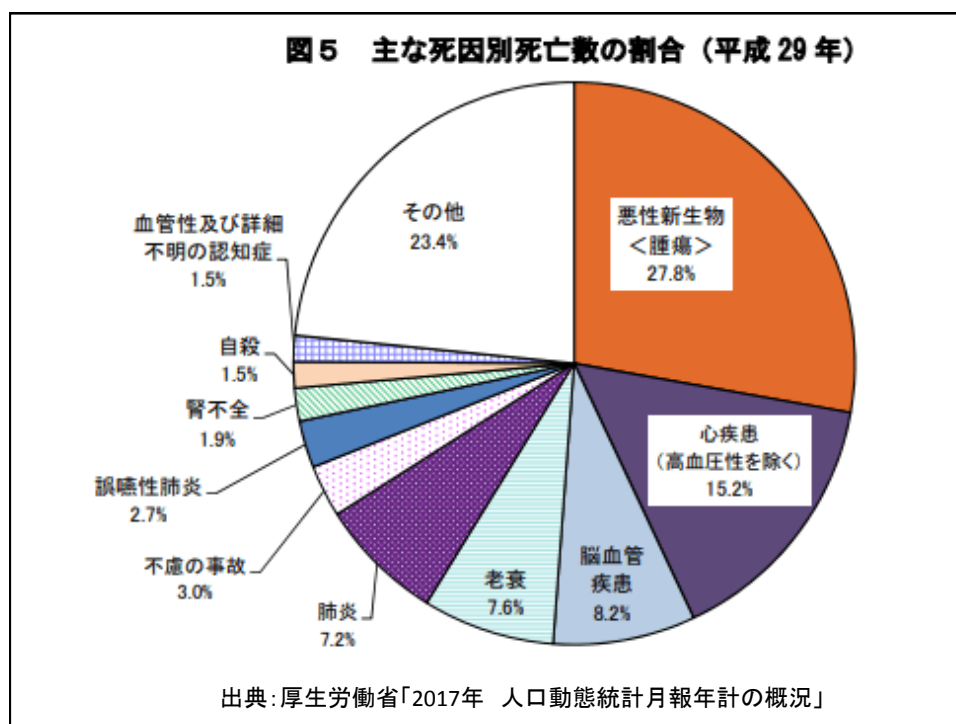
肺炎による死亡者数



死因順位別死亡数（単位：人）

順位	死因	死亡数
	全死因	1,253,463
1	悪性新生物	357,185
2	心疾患	194,761
3	肺炎	124,652
4	脳血管疾患	123,784
5	不慮の事故	59,596
6	老衰	52,207
7	自殺	28,874
8	腎不全	24,493
9	慢性閉塞性肺疾患	16,620
10	肝疾患	16,362

厚生労働省「平成23年人口動態統計月報年計（概数）の概況」より



摂食嚥下障害の評価2019 日本摂食嚥下リハビリテーション学会

0. 基本情報
1. 認知機能
2. 口腔・口腔機能
3. 発声・構音機能
4. 頸部・体力・握力
5. 呼吸機能
6. 脳神経
7. 脱水・栄養
8. スクリーニングテスト
9. 画像検査
10. 食事
11. KTバランスチャート
12. MASA
13. その他の評価
14. 総合評価

2011
摂食嚥下障害の評価簡易版(案)

2015
摂食嚥下障害の評価簡易版

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
嚥下調整食分類2013と他介護食分類の対応

この図表はヘルシーネットワークのほうに転載されています。ぜひカタログでも活用ください！

ヘルシーネットワーク

学会分類2013

0j 嚥下訓練食品 0j
たんぱく質含有量が少ないゼリー

1j 嚥下調整食 1j
たんぱく質含有量は問わないプリン・ゼリー・ムースなど

0t 嚥下訓練食品 0t
jゼリー：jelly
tとろみ：thickness

学会分類2013(とろみ)の中間～濃いとろみたんぱく質含有量が少ないこと

2-1 嚥下調整食 2-1
均質でなめらかなもの(あまりさらさらしすぎないこと)

2-2 嚥下調整食 2-2
やわらかい粉等を含む不均質なもの

3 嚥下調整食 3
形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの

4 嚥下調整食 4
形があり、かたすぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもの。箸で切れるやわらかさ

他分類

学会分類2013	嚥下食ピラミッド	特別用途食品	UDF	スマイルケア
0j	L0 (開始食)	特選Ⅰ	—	ゼリー状 0
0t	L3の一部 (とろみ水)	—	—	ゼリー状 0
1j	L1-L2 (嚥下食I-II)	特選Ⅱ	特選Ⅱ	ムース状 1
2-1	L3 (嚥下食III)	特選Ⅱ 特選Ⅲ	特選Ⅱ	ペースト状 2
2-2	L3 (嚥下食III)	特選Ⅱ 特選Ⅲ	特選Ⅱ	かまなくてよい 2
3	L4 (移行食)	—	特選Ⅱ	舌でつぶせる 3
4	L4 (移行食)	—	特選Ⅱ 特選Ⅲ	箸でつぶせる 4

形態、特色などの詳細は「嚥下調整食分類2013」の本文及び学会分類2013(嚥下)早見表をご確認ください。
 ※他分類の対応は、嚥下食と対応する入札/調整食の名称を照合し、かつ学会分類2013(嚥下)早見表と、スマイルケアはスマイルケアの選り分け表を参考に当社作成したものです。
 ※学会分類2013に該当する名称のみを記載しておりますので、嚥下食とラベルにも記載したスマイルケア製品は記載しません。(青マーカー)の記載は誤りです。
 ※学会分類2013に対応していない電位(一)を記載しています。

歯頸部 **歯肉退縮部**

歯と歯の間 **露出した歯根部**

歯と歯の間があいてくるため、また、運動能力の低下に伴って歯間部、歯頸部や露出した歯根部に食べかすが残留しやすくなってきます。

見てほしいポイント



















- かみにくさ(自分の歯・義歯ともに両方の臼歯で噛めているか)
- 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態)その他
- 口の渴き
- 口臭
- 歯みがき
- 飲み込み(飲み込んだ後の声の変化を含め)
- ムセ(しっかりムせているかを含め)
- 食べこぼし(うがい時の水のこぼれを含め)
- 会話

診るべきポイント

- 歯(汚れ・むし歯など)
- 歯肉(色・出血・退縮など)
- 舌(舌苔・乾燥・乳頭など)
- 口蓋(痰や汚れの付着など)
- 残渣
- 乾燥
- 義歯(汚れ・適合など)

Eilers Oral Assessment Guide (OAG) Eilers口腔アセスメントガイド 表

























監修：東京医科大学病院 歯科口腔外科 主任教授 近津大地 / 札幌市立大学 看護学部 講師 村松真澄 2011年6月作成

項目	アセスメントの手段	診査方法	状態とスコア		
			1	2	3
声	・聴く	・患者と会話する	正常	低い / かすれている	会話が困難 / 痛みを伴う
嚥下	・観察	・嚥下をせよ 咽頭反射テストのために舌圧子を舌の高の方にやさしく当てて押し下げる	正常な嚥下	嚥下時に痛みがある / 嚥下が困難	嚥下ができない
口唇	・視診 ・触診	・組織を観察し、触ってみる	 滑らかで、 ピンク色で、 潤いがある	 乾燥している / ひび割れている	 清血がある / 出血している
舌	・視診 ・触診	・組織に触り、 状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがあり、 乳頭が明確	 舌苔がある / 乳頭が消失し テカリがある、 発赤を伴うこともある	 水泡がある / ひび割れている
唾液	・舌圧子	・舌圧子を口腔内に入れ、 舌の中心部分と口腔底に 触れる	 水っぽく サラサラしている	 粘性がある / ネバネバしている	 唾液が見られない (乾燥している)
粘膜	・視診	・組織の状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがある	 発赤がある / 被膜に覆われている (白みがかった)、 清血はない	 清血があり、 出血を伴うこともある
歯肉	・視診 ・舌圧子	・舌圧子や綿棒の先端で やさしく組織を押し	 ピンク色で、 ステッピングがある (0.5以上)	 浮腫があり、 発赤を伴うこともある	 自然出血がある / 押し出す
歯と 義歯	・視診	・歯の状態、または 義歯の接触部分を 観察する	 清潔で、 残渣がない	 部分的に 歯垢や残渣がある (歯がある場合、歯間など)	 歯肉辺縁や 歯歯接触部全体に 歯垢や残渣がある

Eilers J, Berger A, Peterson M. Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oral Nurs Forum* 1988; 15(3): 329-330. 転載、June Eilers, RN, PhDによる翻訳および発行の許可も取得しています。 *「or」「f」「r」で表記しています。

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT) (Chalmers JM et al., 2005)

ID: _____ 氏名: _____ 評価日: ____/____/____

項目	0 = 健全	1 = やや不良	2 = 病的	スコア
口唇	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、ひび割れ、口角の発赤	 腫脹や腫瘍、 赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、 口角からの出血、潰瘍	
舌	 正常、湿潤、ピンク	 不整、亀裂、発赤、 舌苔付着	 赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹	
歯肉・粘膜	 正常、湿潤、ピンク、出血なし	 乾燥、光沢、粗造、発赤、 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹、出血(7歯分以上)、 歯の動揺、潰瘍、 白色斑、発赤、圧痛	
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥、べたつく粘膜、 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯 口有 □無	 歯・歯根の う蝕または破折なし	 3本以下の う蝕、歯の破折、残根、咬耗	 4本以上のう蝕、歯の破折、残根、 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義歯 口有 □無	 正常 義歯、人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯、人工歯の破折 義歯紛失、義歯不適合のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣、歯石、プラークなし	 1-2部位に 食渣、歯石、プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 食渣、歯石、プラークあり 強い口臭あり	
歯痛	 疼痛を示す言動的、身体的な 兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きたらせる、口唇を噛む 食事しない、攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、 歯肉下腫瘍、言動的な兆候もあり	
合計				

歯科受診 (要 / 不要) _____

再評価予定日 _____

日本語訳: 藤田保健衛生大学歯学部 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center available for download: http://dentistryuiowa-hu.jp/revised_oug_09_2014

OHATの観察項目

- 1 口唇
- 2 舌
- 3 歯肉・粘膜
- 4 唾液
- 5 残存歯
- 6 義歯
- 7 口腔清掃
- 8 歯痛

0=健全 1=やや不良 2=病的
それぞれスコアをつけ、合計から歯科受診を検討する

***では、別スライドに移ります**

歯科的観点における多職種連携シート

ID	氏名	実施日	年	月	日	評価者	
						評価者職種：Dr Ns ST Cm Cw Dh	
項目	スコア					歯科受診の 必要性	要・不要
口唇	スコア1：保湿につとめる スコア2：歯科への受診を勧める					かかりつけ 歯科	あり・なし
舌	スコア1：保湿＋口腔ケア スコア2：歯科への受診を勧める					連携歯科 医院名	
歯肉・粘膜	スコア1：保湿＋口腔ケア 潰瘍形成有りは歯科への受診を勧める スコア2：歯科への受診を勧める					連絡先	Tel:
唾液	スコア1：保湿＋口腔ケア 口腔機能向上体操 スコア2：保湿＋口腔ケア 歯科受診を勧める 【脱水、薬剤の影響等 医科との連携も必要】					担当者	歯科医院担当者名
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有でスコアが「1」「2」の場合はいずれも歯科への受診を勧める					歯科との 連携開始日	年 月 日
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有でスコアが「1」「2」の場合はいずれも歯科への受診を勧める 口腔ケア時に義歯ケアも一緒に行う					歯科との 連携担当者	
口腔清掃	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 スコア1：口腔ケア、できれば歯科への受診を勧める スコア2：口腔ケア＋歯科への受診を勧める					合計スコア	
歯痛	スコアが「1」「2」の場合には、歯科への受診を勧める						
歯科評価日	月	日	連携歯科医師の所見及び助言			歯科医師名	

公社)岐阜県歯科医師会

めざせ！つやっぴいシニア

健康長寿のための12か条

東京都健康長寿医療センターが策定した「健康長寿新ガイドライン」を12の合言葉に要約！

いつまでも幸せに、健やかに過ごすカギはこれ！

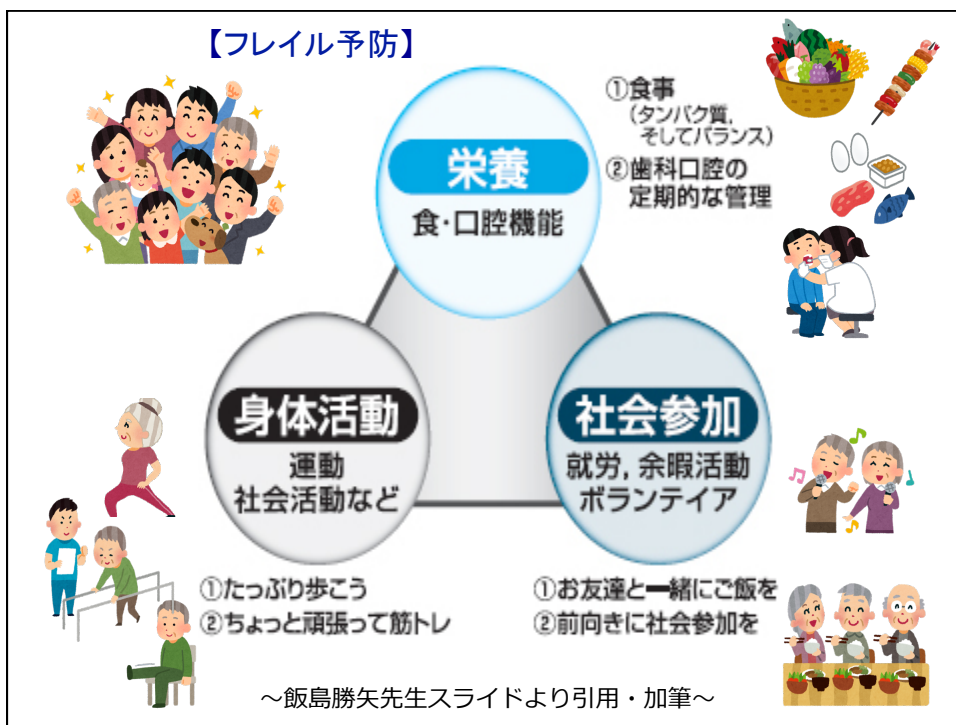
監修 東京都健康長寿医療センター 研究開発部 健康増進科 山田 浩二 先生

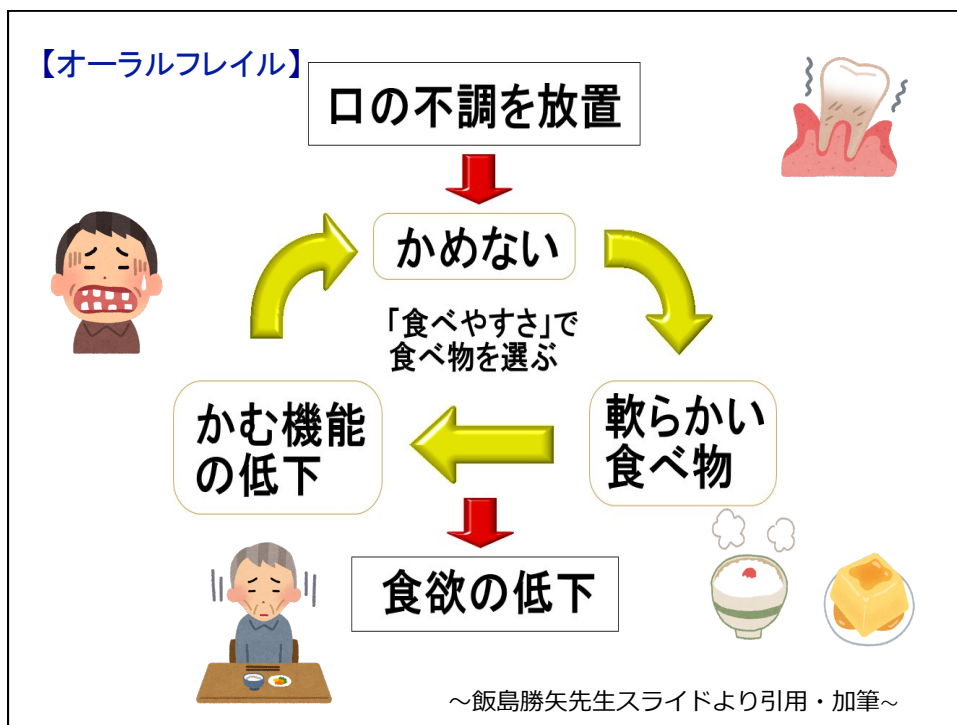
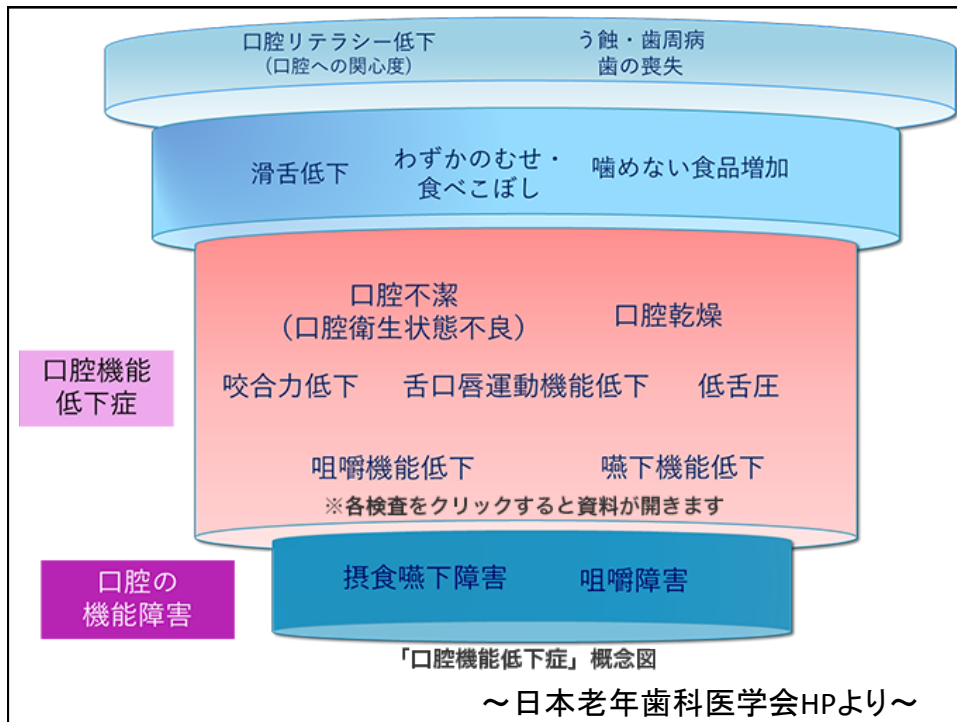
1	食生活	いろいろ食べて、やせと 栄養不足 を防ごう！
2	お口の健康	口の健康を守り、 かむ力 を維持しよう！
3	体力・身体活動	筋力+歩行力で、 生活体力 をキープしよう！
4	社会参加	外出・交流・活動 で、人やまちとつながろう！
5	こころ(心理)	めざそう ウェルビーイング 。百寿者の心に学ぼう！
6	事故予防	年を重ねるほど増える、 家庭内事故 を防ごう！
7	健康食品やサプリメント	正しい 利用の目安 を知ろう！
8	地域力	広げよう地域の輪。 地域力 でみんな元気に！
9	フレイル	「栄養・体力・社会参加」3本の矢で、 フレイル を防ごう！
10	認知症	よく食べ、よく歩き、よくしゃべり、 認知症 を防ごう！
11	生活習慣病	高齢期の持病 を適切にコントロールする知識をたもとう！
12	介護・終末期	事前の備え で、最期まで自分らしく暮らそう！

いろんなところに出てくるワード

そして⑨につながる

© 社会保険出版社





口の中の細菌を減らすグッズ



口腔ケアのグッズを選ぶにあたり

- アセスメントにより、何が必要かの選択

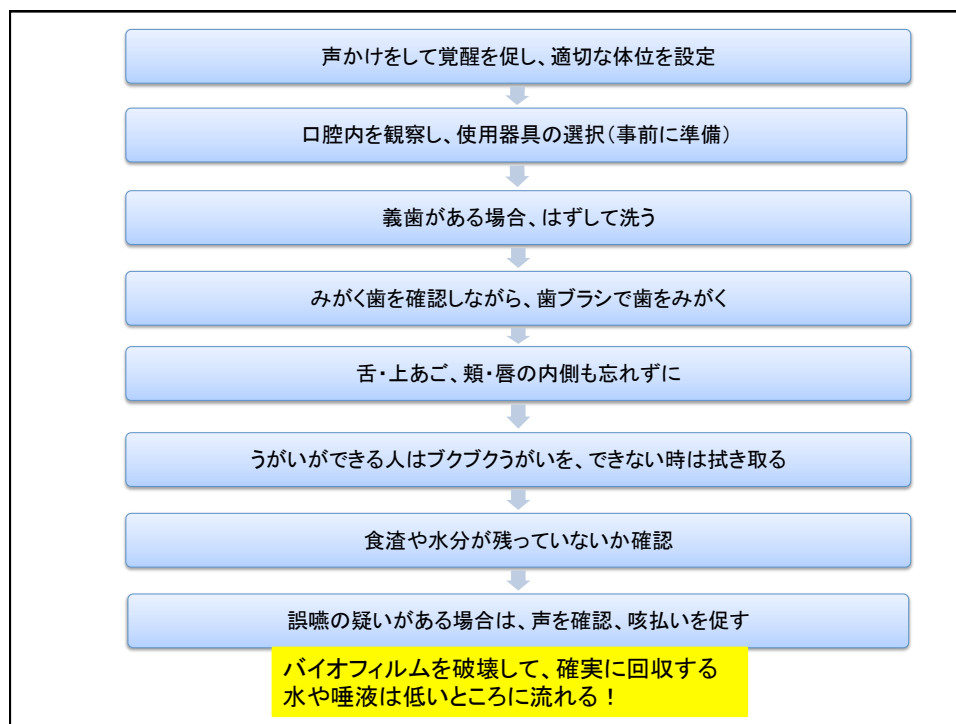
- 1 目的
- 2 操作性
- 3 安全性
- 4 価格(コストパフォーマンス)誰が負担
- 5 退院後、どこで購入できるか販路の情報
- 6 清潔管理や交換時期

スポンジブラシって
意外と高いのよね～



うがいができない人リスクの高い人
口腔のリハビリも兼ねて使ってる人

だから、より清潔に！
しっかり洗って確実に乾燥する！



口腔ケアを行ううえで

- ・安全であること 誤嚥・感染・自分の身もまもる
- ・口腔はデリケートなところ 配慮が必要
- ・相手の病態を知る
- ・できるだけ気持ちのよいケアを

そうすることが、QOLの向上につながり
食支援につながる

その人を見てください

- 口腔ケアは自立・一部介助・全介助？
- うがいはできますか？
- 今のんでおられる薬は？
- **脳卒中後遺症**
- **パーキンソン病**
- **認知症**
- **がん**
- **廃用症候群**

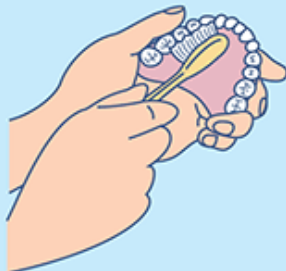


実は自立の方が
見逃されている

どこに問題(障害)がありますか？

義歯の手入れも大事です

●義歯用ブラシや歯ブラシでこする。



義歯を外してくまなくしっかりこすり洗いしてください。

●洗剤で洗う。



義歯を清潔に保つために洗剤の使用が効果的です。

義歯の清掃



義歯洗浄時の注意!!

①義歯を落とさないように注意する

義歯は落とすと壊れるので、手のひらでしっかりと持って洗います。水を張った洗面器の上やタオルの上で洗うと良いでしょう。



②歯磨き剤は使わない

歯磨き剤の中の研磨材で義歯が削れてしまいますので、歯磨き剤は使いません。



③表側も裏側も磨く

特に歯や歯茎に接する義歯の内面を義歯用ブラシの先の細い方を使って良く磨きます。



ここから実習です

①まずは、歯ブラシを使って・・・

歯ブラシの動かし方を確認します

どう動かしたら、歯の面に歯ブラシの毛先が当たるか

自分の口で工夫してください

(紙コップの中の保湿剤で歯ブラシを湿らせます)

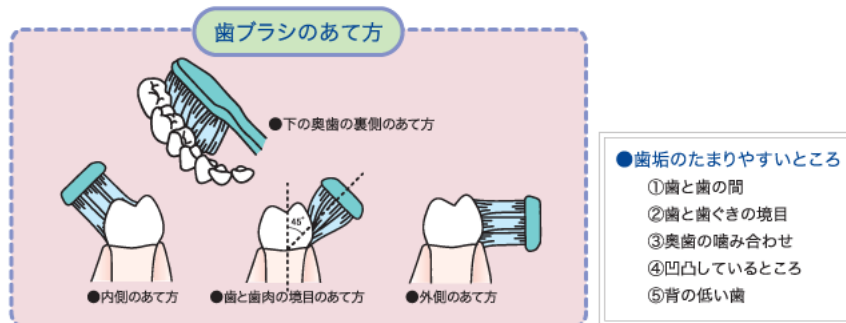
歯みがきは、意外と難しい動作・作業です

ポイント ① 毛先をきちんとあててみがく

ポイント ② 軽い力でみがく

ポイント ③ 小刻みに動かしてみがく

※口の中を観察し、歯ブラシの毛先を上手に使って、自分に合ったみがき方を工夫しましょう。



8020推進財団HPより引用

ここから相互実習です

② **相互実習**です・・・お隣さんとアイコンタクトです♡
 グローブをつけて、
 歯ブラシを隣の方の口に入れて動かします
 空いている手の指を上手に使いましょう

③ ガーゼで歯ブラシを拭きながら、
 他の保湿剤を試してみましょう

②③④⑤すべて
水分が喉に流れ込まないように注意する



口を開いてくれない方に試してください

- 1 声をかけて口を触ることを知らせます
- 2 指に保湿剤をつけて、口唇に触れます
- 3 力が抜けたようなら口唇の裏側に指をすべらせます
- 4 そのまま頬を内側から広げます

続けて相互実習です

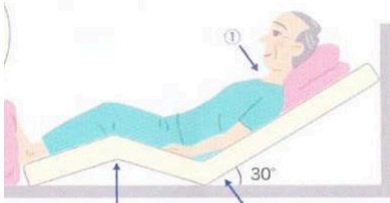
④ スポンジブラシを使って・・・
奥から前へ、頬の内側・上あご・舌を拭きとります

⑤ 口腔用ウェットティを指に巻いて
スポンジブラシと同じように使います

* うがいができないということは、こういうことです


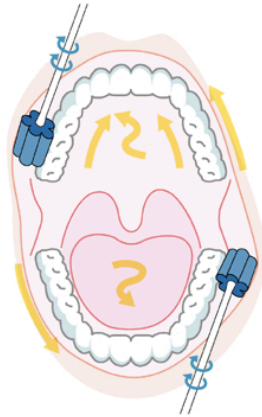
②③④⑤すべて
水分が喉に流れ込まないように注意する





ぴったり30°でなくても構いません。起こせそうなら、30°より起こしてもら方がうがいしやすいです。上体を起こしたときに、枕の下にもう1つクッションとかタオルを入れて、顎が引けるようにすると、水が喉へ流れにくくなります。




スポンジを水が垂れない程度に湿らせ、口腔粘膜全体を清拭します。清拭と同時にマッサージを行なう事で、口腔機能の向上につながります。使用後は破棄して下さい。(動かし方はイラストを参照してください)


上あごや、舌の上は力が弱過ぎると気持ち悪いかもしれません。

ある程度、力を入れても案外大丈夫です。

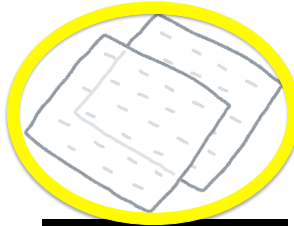
ふだん用意するもの

ブラシを洗う水 **ブラシを湿らす水**







- ・粘膜ケア
- ・水分を口の外に回収



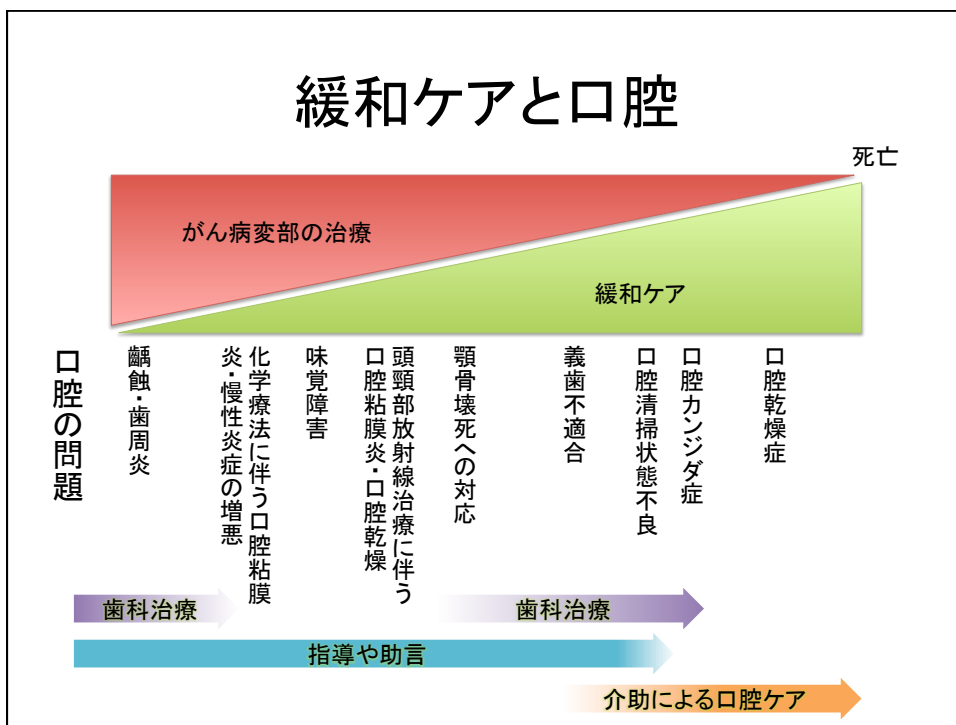
口腔用ガーゼ等

口腔ケアの手順・・・一部介助/介助の場合

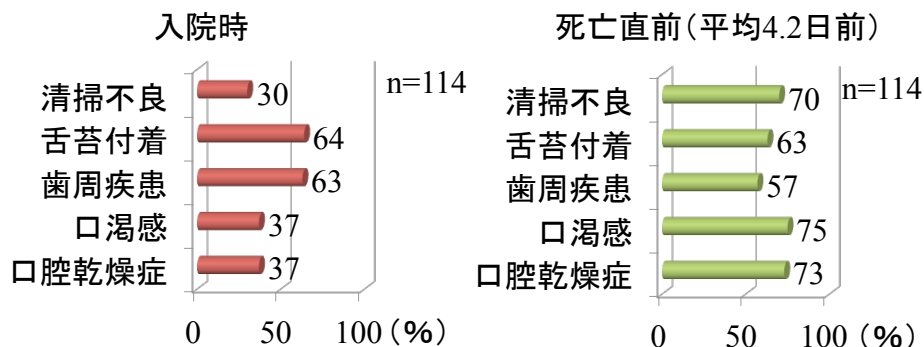
- 1 使う道具を用意します 
- 2 入れ歯がある人は、入れ歯をはずします 
- 3 歯をみがきます 

舌の汚れが気になるときは舌ケアもします
- 4 入れ歯をみがきます (歯みがき剤は使いません)
- 5 うがい、または拭きとりをします 
- 6 入れ歯をはめます
- 7 道具をよく洗って、拭いて(乾かして)片付けます

(一社)湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室



終末期がん患者の口腔内状況



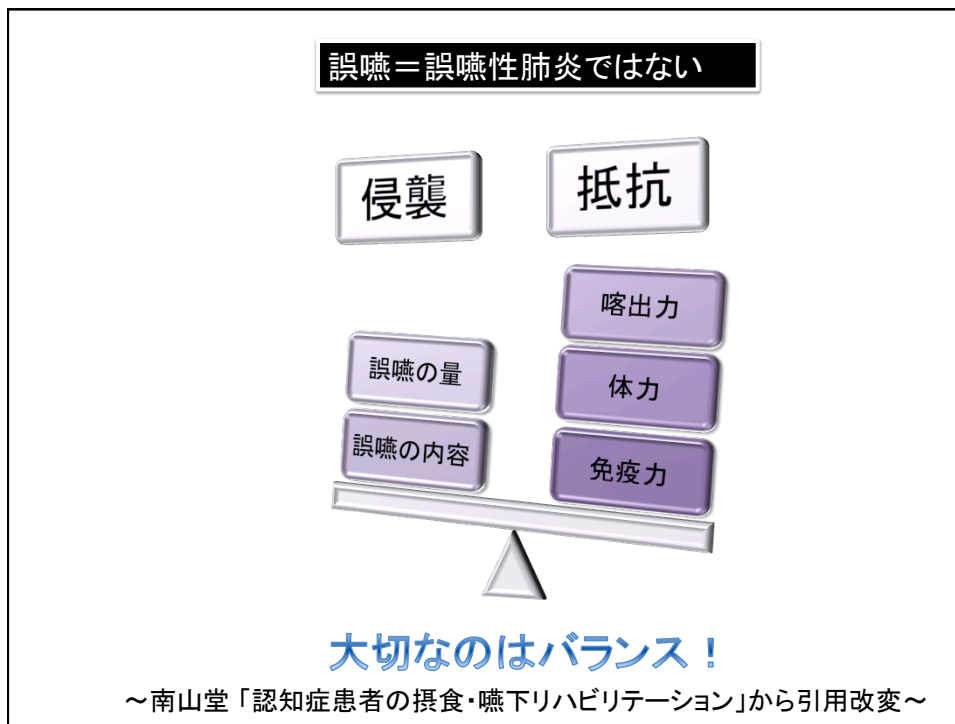
- 終末期がん患者の口腔内状況は不良 岩崎ら:緩和ケア 2012
- 口腔乾燥が認められやすい
 - 死期が近づくと顕著に悪化する
 - 多剤服用・経口摂取量低下・輸液量減少などが原因
- セルフケア困難にて清掃不良が多い
 - 介助が必要

施設入居高齢者の関心事

- ・ 歯を残して、豊かに過ごしていただく支援
- ・ 歯を残せなかったけれど、食べにくくなったけれど、
安全に食事ができる支援

	1位	2位	3位
特別養護老人ホーム (n=773)	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健施設 (n=1324)	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院 (n=362)	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院 (n=50)	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

加藤順吉郎：福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果。愛知医報1434, 2-14, 1998



Mother Lake
母なる湖・琵琶湖。
—あずかっているのは、滋賀県です。

ご清聴ありがとうございました